

## **LAPORAN PENELITIAN**

### **GAMBARAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DALAM MEMENUHI KEBUTUHAN PERAWATAN DIRI PASIEN GANGGUAN JIWA DI BANGSAL JIWA RSUD PROF. DR. W .Z. JOHANNES KUPANG**



Oleh  
**FIRMIANUS FAHIK**  
NIM: PO. 530320111093  
Ns. Yoani Maria Vianney Bitu Aty.,S.kep.,M.Kep

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
2014**

## **ABSTRAK**

Politeknik Kesehatan Kupang  
Jurusan Keperawatan  
Karya Tulis Ilmiah, 20 Agustus 2014

**Firmianus Fahik**

**Gambaran dukungan sosial keluarga dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien gangguan jiwa di bangsal jiwa RSUD Prof. DR. W .Z. Johannes Kupang**

**xiii + 54 halaman + 5 tabel + 5 lampiran**

Kurangnya dukungan sosial keluarga dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien gangguan jiwa akan dapat memperburuk kesehatan dan memperlambat kesembuhan pasien gangguan jiwa. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui tentang dukungan social keluarga dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pada pasien gangguan jiwa dibangsal jiwa RSUD Prof. Drs. W. Z. Johanes Kupang. Jenis penelitian adalah jenis penelitian kuantitatif, metode deskriptif. Populasi 101 orang, sampel 30 orang. Teknik pengambilan sampel *purposive sampling*.

Hasil penelitian dukungan emosional berada pada kategori baik 16 responden (53.33), dukungan informasi berada kategori baik berjumlah 19 responden (63.33), dan dukungan saran berada pada kategori baik berjumlah 29 responden (96.67)

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial yang paling tertinggi adalah dukungan sarana dan yang paling rendah adalah dukungan emosional.

Kata kunci : *Dukungan informasi, emosional, dan sarana* Daftar

pustaka : *10 buah (1986-2011)*

## DAFTAR ISI

	Hal
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>I</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>li</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN .....</b>	<b>Iv</b>
<b>BIODATA .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>Xiii</b>
<b>BAB I : PENDAHULUAN</b>	
1.1.Latar Belakang .....	1
1.2.Rumusan Masalah .....	4
1.3.Tujuan Penelitian .....	4
1.4.Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II : TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1.Konsep Dukungan sosial.....	7
2.2. Konsep Keluarga.....	20
2.3. Konsep Gangguan Jiwa.....	24
2.4. Konsep Perawatan Diri.....	32
2.5. Kerangka Konsep.....	45
<b>BAB III : METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Jenis Rancangan Penelitian.....	46
3.2. Populasi dan Sampel .....	46
3.3. Variabel Penelitian .....	46
3.4. Defenisi Operasional .....	47
3.5. Instrumen Penelitian .....	48
3.6. Cara Pengumpulan Data .....	48 3.7.
Pengolahan Data dan Analisa Data .....	49
3.8. Etika Penelitian.....	49
3.9. Tempat dan Waktu Penelitian.....	51
3.10. Organisasi Penelitian .....	51
3.11. Kerangka Kerja.....	52
3.12. Biaya Penelitian .....	53
<b>BAB IV ANALISA DATA DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Analisa Hasil Penelitian .....	54

4.2 Pembahasan .....	57
----------------------	----

## **BAB V PENUTUP**

5.1 Kesimpulan .....	61	5.2
----------------------	----	-----

Saran .....	61
-------------	----

Daftar Pustaka

Lampiran-Lampiran

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Lembar permintaan menjadi responden
- Lampiran 2 : Lembar persetujuan
- Lampiran 3 : Lembar kuesioner I.
- Lampiran 4 : Jadwal penelitian
- Lampiran 5 : Lembar tabulasi.

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.4	Defenisi Operasional.....	47
Tabel 4.1	Distribusi Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan Keluarga Pasien Gangguan Jiwa Bulan Juli 2014.....	55
Tabel 4.2	Distribusi responden berdasarkan dukungan emosional dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien gangguan jiwa di Bangsal Jiwa RSUD Prof. dr. W.Z. Johannes Kupang bulan juli 2014.....	56
Tabel 4.3	Distribusi responden berdasarkan dukungan informasi dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien gangguan jiwa di Bangsal Jiwa RSUD Prof. dr. W.Z. Johannes Kupang bulan juli 2014.....	56
Tabel 4.4	Distribusi responden berdasarkan dukungan sarana dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien gangguan jiwa di Bangsal Jiwa RSUD Prof. dr. W.Z. Johannes Kupang bulan juli 2014.....	57

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. LATAR BELAKANG**

Gangguan jiwa merupakan gangguan pikiran, perasaan, dan tingkah laku seseorang sehingga menimbulkan penderitaan dan terganggunya fungsi sehari-hari (fungsi pekerjaan dan fungsi sosial) dari orang tersebut. Penyebab gangguan jiwa merupakan proses interaksi yang kompleks antara faktor genetik, biologi, psikologi dan sosiokultural. Ada hubungan yang erat antara timbulnya gangguan jiwa dengan kondisi sosial masyarakat. Saat ini masalah kesehatan tidak hanya menyangkut berapa angka kematian dan kesakitan, melainkan mencakup ruang lingkup yang lebih luas, yaitu berbagai faktor psikososial yang dapat menjadi indikator taraf kesehatan jiwa masyarakat.

Masyarakat umum skizofrenia terdapat 0.2-0,8% dan keterbelakangan mental 1-3%. WHO melaporkan bahwa 5-15% dari anak-anak antara 3-15 tahun mengalami gangguan jiwa yang persisten dan mengganggu hubungan sosial. Bila kira-kira 40% penduduk negara Indonesia ialah anak-anak dibawah 15 tahun (di negara yang sudah berkembang kira-kira 25%) dapat di gambarkan besarnya masalah

(ambil saja 5% dari 40 % dan katakan saja 120 penduduk, maka di negara Indonesia terdapat kira-kira 2.400.000 orang anak yang mengalami gangguan jiwa) (Iyus Yosep 2010). World Health Organization(WHO), prevalensi masalah kesehatan jiwa saat ini cukup tinggi, 25% dari penduduk dunia pernah menderita masalah kesehatan jiwa, 1% di antaranya adalah gangguan jiwa berat, potensi

seseorang mudah terserang gangguan jiwa memang tinggi, setiap saat 450 juta orang di seluruh dunia terkena dampak permasalahan jiwa, saraf maupun perilaku. Ronosulistyo (2008) menyebutkan, prevalensinya sekitar 11% dari total penduduk dewasa di Indonesia. Persentase gangguan kesehatan jiwa itu akan terus bertambah seiring dengan meningkatnya beban hidup masyarakat Indonesia.

Prevalensi penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini, pada tahun 2010 mencapai 159.029 juta orang, tahun 2011 mencapai 306.621 juta orang dan tahun 2012 mencapai 2.377.600 orang. Nusa Tenggara Timur (NTT) penderita gangguan jiwa sekitar 14,6 % atau sekitar 10% dari jumlah penduduk NTT yang kini berjumlah 4,7 juta jiwa. Artinya, jumlah penderita gangguan jiwa di NTT di perkirakan mencapai sekitar empat sampai lima ribuan orang yang jiwanya terganggu.

Pasien yang mengalami gangguan jiwa di RSUD Prof. Drs. W. Z. Yohanes Kupang pada tahun 2011 terdapat 172 orang yaitu 76 laki-laki dan 96 perempuan, tahun 2012 terdapat 165 orang yaitu 77 laki-laki dan 88 perempuan, sedangkan di tahun 2013 terdapat 101 orang yaitu 53 laki-laki dan 48 perempuan. Hasil pengamatan menunjukkan pada umumnya pasien jiwa yang dirawat di bangsal jiwa kurang perawatan diri. Dengan demikian menunjukkan kurangnya dukungan keluarga dalam memenuhi kebutuhan perawatan pasien gangguan jiwa.

Kemenkes mengakui dari total populasi yang berisiko menderita gangguan jiwa, yaitu 1.093.150 orang baru 3,5% atau 38.260 diantaranya terlayani perawatan dan penyembuhan secara medis di rumah sakit jiwa, rumah sakit umum



maupun pusat kesehatan masyarakat. Hal ini tak dipungkiri karena masih terbatasnya juga rumah sakit jiwa dan tenaga kesehatan yang profesional untuk menangani mereka yang menderita gangguan jiwa ini.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mereduksi jumlah penderita gangguan jiwa, baik berbasis masyarakat maupun pada tataran kebijakan. WHO merekomendasikan sistem 4 level untuk penanganan masalah gangguan jiwa, yaitu Level 4 penanganan kesehatan jiwa di keluarga, level ketiga adalah dukungan dan penanganan kesehatan jiwa di masyarakat, level kedua adalah penanganan kesehatan jiwa melalui puskesmas dan level kesatu adalah pelayanan kesehatan jiwa komunitas yang terdiri dari dokter umum dengan keahlian kesehatan jiwa, 3 perawat dimana salah satunya ahli di bidang dukungan psikososial, dan 3 tenaga para profesional kesehatan di bidang dukungan sosial.

Salah satu upaya penting dalam penyembuhan dan pencegahan kekambuhan kembali adalah dengan adanya dukungan keluarga. Keluarga merupakan sumber bantuan terpenting bagi anggota keluarga yang sakit, keluarga sebagai sebuah lingkungan yang penting dari pasien, yang kemudian menjadi sumber dukungan sosial yang penting.

Dukungan keluarga adalah keikutsertaan keluarga untuk memberikan bantuan kepada salah satu anggota keluarga yang membutuhkan pertolongan baik dalam hal pemecahan masalah, pemberian keamanan dan peningkatan harga diri. Menurut Friedman 1998, Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yakni:

Dukungan Emosional, Dukungan Penghargaan, Dukungan Instrumental, Dukungan Informasional.

Perawatan diri atau kebersihan diri (personal hygiene) merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Pemenuhan perawatan diri dipengaruhi berbagai faktor, di antaranya: budaya, nilai sosial pada individu atau keluarga, pengetahuan terhadap perawatan diri, serta persepsi terhadap perawatan diri.

Berdasarkan hal tersebut maka perlu dilakukan penelitian tentang,  
“Dukungan sosial keluarga dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pada

Pasien Gangguan Jiwa Dibangsal jiwa RSUD Prof. Drs. W. Z. Johannes

Kupang?”

## **1.2. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Dukungan sosial keluarga dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pada Pasien Gangguan Jiwa Dibangsal jiwa RSUD

Prof. Drs. W. Z. Johannes Kupang?”

## **1.3. TUJUAN PENELITIAN**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui tentang dukungan sosial keluarga dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pada Pasien Gangguan Jiwa Dibangsai jiwa

RSUD Prof. Drs. W. Z. Johannes Kupang?”

#### 1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan informasi keluarga dalam memenuhi perawatan diri pasien gangguan jiwa di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
- b. Mengidentifikasi dukungan sarana keluarga dalam memenuhi perawatan diri pasien gangguan jiwa di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
- c. Mengidentifikasi dukungan emosional keluarga dalam memenuhi perawatan diri pasien gangguan jiwa di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

### 1.4. MANFAAT PENELITIAN

#### 1.4.1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai referensi untuk melakukan penelitian lanjutan.

#### 1.4.2. Bagi Rumah Sakit

Memberikan gambaran tentang Dukungan sosial keluarga dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pada Pasien Gangguan Jiwa

Dibangsal jiwa RSUD Prof. Drs. W. Z. Johanes Kupang, dan dapat dijadikan pedoman untuk langkah-langkah yang tepat dalam pemberian pendidikan kesehatan pada keluarga.

#### **1.4.3. Bagi Keluarga**

Memberikan informasi dan meningkatkan kemampuan keluarga melaksanakan tindakan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

#### **1.4.4. Bagi Peneliti Lain**

Sebagai bahan masukan bagi semua pembaca dan peneliti lebih lanjut tentang Dukungan sosial keluarga dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pada Pasien Gangguan Jiwa Dibangsal jiwa RSUD Prof.

Drs. W. Z. Johanes Kupang?"

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1. KONSEP DASAR DUKUNGAN SOSIAL**

##### **2.1.1. Pengertian dukungan sosial**

Pierce (dalam Kail and Cavanaugh, 2000) mendefinisikan dukungan sosial sebagai sumber emosional, informasional atau pendampingan yang diberikan oleh orang-orang disekitar individu untuk menghadapi setiap permasalahan dan krisis yang terjadi sehari-hari dalam kehidupan. Diamtteo (1991) mendefinisikan dukungan sosial sebagai dukungan atau bantuan yang berasal dari orang lain seperti teman, tetangga, teman kerja dan orang-orang lainnya.

Gottlieb (dalam Smet, 1994) menyatakan dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal maupun non verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang didapatkan karena kehadiran orang lain dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima. Sarafino (2006) menyatakan bahwa

dukungan sosial mengacu pada memberikan kenyamanan pada orang lain, merawatnya atau menghargainya. Pendapat senada juga diungkapkan oleh Saroson (dalam Smet, 1994) yang menyatakan bahwa dukungan sosial adalah adanya transaksi interpersonal yang ditunjukkan dengan memberikan bantuan pada individu lain, dimana bantuan itu umumnya diperoleh dari orang yang berarti bagi individu yang bersangkutan. Dukungan sosial dapat berupa pemberian informasi, bantuan tingkah laku, ataupun materi yang didapat dari hubungan sosial akrab yang dapat membuat individu merasa diperhatikan, bernilai, dan

dicintai.

Rook (1985, dalam Smet, 1994) mendefinisikan dukungan sosial sebagai salah satu fungsi pertalian sosial yang menggambarkan tingkat dan kualitas umum dari hubungan interpersonal yang akan melindungi individu dari konsekuensi stres. Dukungan sosial yang diterima dapat membuat individu merasa tenang, diperhatikan, timbul rasa percaya diri dan kompeten. Tersedianya dukungan sosial akan membuat individu merasa dicintai, dihargai dan menjadi bagian dari kelompok. Senada dengan pendapat diatas, beberapa ahli Cobb, 1976; Gentry and Kobasa, 1984; Wallston, Alagna and Devellis, 1983; Wills, 1984 : dalam Sarafino, 1998) menyatakan bahwa individu yang memperoleh dukungan sosial akan meyakini individu dicintai, dirawat, dihargai, berharga dan merupakan bagian dari lingkungan sosialnya. Menurut Schwarzer and Leppin, 1990 dalam Smet, 1994; dukungan sosial dapat dilihat sebagai fakta sosial atas dukungan yang sebenarnya terjadi atau diberikan oleh orang lain kepada individu (perceived support) dan sebagai kognisi individu yang mengacu pada persepsi terhadap dukungan yang diterima (received support).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah dukungan atau bantuan yang berasal dari orang yang memiliki hubungan sosial akrab dengan individu yang menerima bantuan. Bentuk dukungan ini dapat berupa informasi, tingkah laku tertentu, ataupun materi yang dapat menjadikan individu yang menerima bantuan merasa disayangi, diperhatikan dan bernilai.

### **2.1.2. Faktor- faktor yang mempengaruhi dukungan sosial**

Menurut Stanley (2007), faktor- faktor yang mempengaruhi dukungan sosial adalah sebagai berikut:

#### **1. Kebutuhan fisik**

Kebutuhan fisik dapat mempengaruhi dukungan sosial. Adapun kebutuhan fisik meliputi sandang, pangan dan papan. Apabila seseorang tidak tercukupi kebutuhan fisiknya maka seseorang tersebut kurang mendapat dukungan social.

#### **2. Kebutuhan sosial**

Dengan aktualisasi diri yang baik maka seseorang lebih dikenal oleh masyarakat daripada orang yang tidak pernah bersosialisasi di masyarakat. Orang yang mempunyai aktualisasi diri yang baik cenderung selalu ingin mendapatkan

pengakuan di dalam kehidupan masyarakat. Untuk itu pengakuan sangat diperlukan untuk memberikan penghargaan.

### 3. Kebutuhan psikis

Dalam kebutuhan psikis pasien pre operasi di dalamnya termasuk rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religius, tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Apalagi jika orang tersebut sedang menghadapi masalah baik ringan maupun berat, maka orang tersebut akan cenderung mencari dukungan sosial dari orang-orang sekitar sehingga dirinya merasa dihargai, diperhatikan dan dicintai.

#### **2.1.3. Klasifikasi dukungan sosial**

Menurut Cohen & Syme (1985), mengklasifikasikan dukungan sosial dalam 4 kategori yaitu:

1. Dukungan informasi, yaitu memberikan penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi individu. Dukungan ini, meliputi memberikan nasehat, petunjuk, masukan atau penjelasan bagaimana seseorang bersikap.
2. Dukungan emosional, yang meliputi ekspresi empati misalnya mendengarkan, bersikap terbuka, menunjukkan sikap percaya terhadap apa yang dikeluhkan, mau memahami, ekspresi kasih sayang dan perhatian. Dukungan emosional



akan membuat si penerima merasa berharga, nyaman, aman, terjamin, dan disayangi.

3. Dukungan instrumental adalah bantuan yang diberikan secara langsung, bersifat fasilitas atau materi misalnya menyediakan fasilitas yang diperlukan, meminjamkan uang, memberikan makanan, permainan atau bantuan yang lain.
4. Dukungan appraisal atau penilaian, dukungan ini bisa terbentuk penilaian yang positif, penguatan (pembenaran) untuk melakukan sesuatu, umpan balik atau menunjukkan perbandingan sosial yang membuka wawasan seseorang yang sedang dalam keadaan stres.

Menurut Sheridan dan Radmacher (1992), Sarafino (1998) serta Taylor (1999); membagi dukungan sosial kedalam 5 bentuk, yaitu

1. Dukungan instrumental (*tangible or instrumental support*)

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi kecemasan karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan dalam mengatasi masalah yang dianggap dapat dikontrol.

2. Dukungan informasional (*informational support*)

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, pengetahuan, petunjuk, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

### 3. Dukungan emosional (*emotional support*)

Bentuk dukungan ini melibatkan rasa empati, ada yang selalu mendampingi, adanya suasana kehangatan, dan rasa diperhatikan akan membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol.

### 4. Dukungan pada harga diri (*esteem support*)

Bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif pada individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu dan perbandingan yang positif dengan individu lain. Bentuk dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi.

### 5. Dukungan dari kelompok sosial (*network support*)

Bentuk dukungan ini akan membuat individu merasa menjadi anggota dari suatu kelompok yang memiliki kesamaan minat dan aktivitas sosial dengan kelompok. Dengan begitu individu akan memiliki perasaan senasib.

#### **2.1.4. Cakupan dukungan sosial**

Menurut Saranson (1983) yang dikutip oleh Kuntjoro (2002), dukungan sosial itu selalu mencakup 2 hal yaitu;

1. Jumlah sumber dukungan sosial yang tersedia merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan (pendekatan berdasarkan kuantitas).
2. Tingkat kepuasan akan dukungan sosial yang diterima tingkatan kepuasan akan dukungan sosial yang diterima berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas).

#### **2.2.5. Sumber-sumber dukungan sosial**

Menurut Wangmuba (2009), sumber dukungan sosial yang natural terbebas dari beban dan label psikologis terbagi atas;

1. Dukungan sosial utama bersumber dari keluarga

Mereka adalah orang-orang terdekat yang mempunyai potensi sebagai sumber dukungan dan senantiasa bersedia untuk memberikan bantuan dan dukungannya ketika individu membutuhkan. Keluarga sebagai suatu sistem sosial, mempunyai fungsi-fungsi yang dapat menjadi sumber dukungan utama bagi individu, seperti membangkitkan persaan memiliki antara sesama anggota keluarga, memastikan persahabatan yang berkelanjutan dan memberikan rasa aman bagi anggota-anggotanya.

2. Dukungan sosial dapat bersumber dari sahabat atau teman.

Suatu studi yang dilakukan oleh Argyle & Furnham (dalam Veiel & Baumann, 1992) menemukan tiga proses utama dimana sahabat atau teman dapat berperan dalam memberikan dukungan sosial. Proses yang pertama adalah membantu material atau instrumental. Stres yang dialami individu dapat dikurangi bila individu mendapatkan pertolongan untuk memecahkan masalahnya. Pertolongan ini dapat berupa informasi tentang cara mengatasi masalah atau pertolongan berupa uang. Proses kedua adalah dukungan emosional. Perasaan tertekan dapat dikurangi dengan membicarakannya dengan teman yang simpatik. Harga diri dapat meningkat, depresi dan kecemasan dapat dihilangkan dengan penerimaan yang tulus dari sahabat karib. Proses yang ketiga adalah integrasi sosial. Menjadi bagian dalam suatu aktivitas waktu luang yang kooperatif dan diterimanya seseorang dalam suatu kelompok sosial dapat menghilangkan perasaan kesepian dan menghasilkan perasaan sejahtera serta memperkuat ikatan sosial.

3. Dukungan sosial dari masyarakat, misalkan yang peduli terhadap korban kekerasan.

Dukungan ini mewakili anggota masyarakat pada umumnya, yang dikenal dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan dilakukan secara profesional sesuai dengan kompetensi yang dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah. Hal ini berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi efektifitas dukungan sosial yaitu pemberi dukungan sosial. Dukungan yang

diterima melalui sumber yang sama akan lebih mempunyai arti dan berkaitan dengan kesinambungan dukungan yang diberikan, yang akan mempengaruhi keakraban dan tingkat kepercayaan penerima dukungan.

Proses yang terjadi dalam pemberian dan penerimaan dukungan itu dipengaruhi oleh kemampuan penerima dukungan untuk mempertahankan dukungan yang diperoleh. Para peneliti menemukan bahwa dukungan sosial ada kaitannya dengan pengaruh-pengaruh positif bagi seseorang yang mempunyai sumber- sumber personal yang kuat. Kesehatan fisik individu yang memiliki hubungan dekat dengan orang lain akan lebih cepat sembuh dibandingkan dengan individu yang terisolasi.

#### **2.1.6. Komponen-komponen dalam dukungan sosial**

Para ahli berpendapat bahwa dukungan sosial dapat dibagi ke dalam berbagai komponen yang berbeda- beda. Misalnya menurut Weiss Cutrona dkk (1994:371) yang dikutip oleh Kuntjoro (2002), mengemukakan adanya 6 komponen dukungan sosial yang disebut sebagai “The social provision scale” ,dimana masing- masing komponen dapat berdiri sendiri- sendiri, namun satu sama lain saling berhubungan. Adapun komponen- komponen tersebut adalah;

##### **1. Kerekatan emosional (*Emotional Attachment*)**

Merupakan perasaan akan kedekatan emosional dan rasa aman. Jenis dukungan sosial semacam ini memungkinkan seseorang memperoleh kerekatan emosional sehingga menimbulkan rasa aman bagi yang menerima.

Sumber dukungan sosial semacam ini yang paling sering dan umum adalah diperoleh dari pasangan hidup atau anggota keluarga atau teman dekat atau sanak saudara yang akrab dan memiliki hubungan yang harmonis.

2. Integrasi sosial (*sosial integrasion*)

Merupakan perasaan menjadi bagian dari keluarga, tempat seseorang berada dan tempat saling berbagi minat dan aktivitas. Jenis dukungan sosial semacam ini memungkinkan seseorang untuk memperoleh perasaan memiliki suatu keluarga yang memungkinkannya untuk membagi minat, perhatian serta melakukan kegiatan yang sifatnya rekreatif atau secara bersamaan. Sumber dukungan semacam ini memungkinkan mendapat rasa aman, nyaman serta memiliki dan dimiliki dalam kelompok.

3. Adanya pengakuan (*Reansurance of Worth*)

Meliputi pengakuan akan kompetensi dan kemampuan seseorang dalam keluarga. Pada dukungan sosial jenis ini seseorang akan mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahliannya serta mendapat penghargaan dari orang lain atau lembaga. Sumber dukungan semacam ini dapat berasal dari keluarga atau lembaga atau instansi atau perusahaan atau organisasi dimana seseorang bekerja.

4. Ketergantungan yang dapat diandalkan (*Reliable alliance*)

Meliputi kepastian atau jaminan bahwa seseorang dapat mengharapkan keluarga untuk membantu semua keadaan. Dalam dukungan sosial jenis ini, seseorang akan mendapatkan dukungan sosial berupa jaminan bahwa ada orang yang dapat diandalkan bantuannya ketika seseorang membutuhkan bantuan tersebut. Jenis dukungan sosial ini pada umumnya berasal dari keluarga.

#### 5. Bimbingan (*Guidance*)

Dukungan sosial jenis ini adalah adanya hubungan kerja ataupun hubungan sosial yang dapat memungkinkan seseorang mendapat informasi, saran, atau nasehat yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan dan mengatasi permasalahan yang dihadapi. Jenis dukungan sosial ini bersumber dari guru, alim ulama, pamong dalam masyarakat, dan juga figur yang dituakan dalam keluarga.

#### 6. Kesempatan untuk mengasuh (*Opportunity for Nurture*)

Suatu aspek penting dalam hubungan interpersonal akan perasaan yang dibutuhkan oleh orang lain. Jenis dukungan sosial ini memungkinkan seseorang untuk memperoleh perasaan bahwa orang lain tergantung padanya untuk memperoleh kesejahteraan. Sumber dukungan sosial ini adalah keturunan (anak-anaknya) dan pasangan hidup.

#### 7. Aspek hubungan sosial pada pasien

Seseorang yang hubungannya dekat dengan keluarganya akan mempunyai kecenderungan lebih sedikit untuk stres dibandingkan seseorang yang hubungannya jauh dengan keluarga (Stanley, 2007).

Heller dkk (1986) mengemukakan ada 2 komponen dukungan sosial, yaitu; 1. Penilaian yang mempertinggi penghargaan

Komponen penilaian yang mempertinggi penghargaan mengacu pada penilaian seseorang terhadap pandangan orang lain kepada dirinya.

Seseorang menilai seberapa evaluasi seseorang terhadap dirinya dan percaya dirinya berharga bagi orang lain. Tindakan orang lain yang menyokong harga diri seseorang, semangat juang dan kehidupan yang baik.

## 2. Transaksi interpersonal yang berhubungan dengan kecemasan

Komponen transaksi interpersonal yang berhubungan dengan kecemasan mengacu pada adanya seseorang yang memberikan bantuan ketika ada masalah. Seseorang memberikan bantuan untuk memecahkan masalah dengan menyediakan informasi untuk menjelaskan situasi yang berhubungan dengan kecemasan. Bantuan ini berupa dukungan emosional, kognitif yang distruktur ulang dan bantuan instrumental.

### **2.1.7. Bentuk dukungan sosial**



Menurut Kaplan and Saddock (1998), adapun bentuk dukungan sosial adalah sebagai berikut;

1. Tindakan atau perbuatan

Bentuk nyata dukungan sosial berupa tindakan yang diberikan oleh orang disekitar pasien, baik dari keluarga, teman dan masyarakat.

2. Aktivitas religius atau fisik

Semakin bertambahnya usia maka perasaan religiusnya semakin tinggi. Oleh karena itu aktivitas religius dapat diberikan untuk mendekatkan diri pada Tuhan.

3. Interaksi atau bertukar pendapat

Dukungan sosial dapat dilakukan dengan interaksi antara pasien dengan orang-orang terdekat atau di sekitarnya, diharapkan dengan berinteraksi dapat memberikan masukan sehingga merasa diperhatikan oleh orang di sekitarnya.

#### **2.1.8. Dampak dukungan sosial**

Dukungan sosial merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya. Diharapkan dengan adanya dukungan sosial maka seseorang akan merasa diperhatikan, dihargai dan

dicintai. Dengan pemberian dukungan sosial yang bermakna maka seseorang akan mengatasi rasa cemasnya terhadap pembedahan yang akan dijalannya (Suhita, 2005).

Dukungan sosial dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu dapat dilihat dari bagaimana dukungan sosial mempengaruhi kejadian dan efek dari keadaan kecemasan. Lieberman (1992) mengemukakan bahwa secara teoritis dukungan sosial dapat menurunkan munculnya kejadian yang dapat mengakibatkan kecemasan. Apabila kejadian tersebut muncul, interaksi dengan orang lain dapat memodifikasi atau mengubah persepsi individu pada kejadian tersebut dan oleh karena itu akan mengurangi potensi munculnya kecemasan.

Dukungan sosial juga dapat mengubah hubungan antara respon individu pada kejadian yang dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan itu sendiri mempengaruhi strategi untuk mengatasi kecemasan dan dengan begitu memodifikasi hubungan antara kejadian yang menimbulkan kecemasan dan efeknya. Pada derajat dimana kejadian yang menimbulkan kecemasan mengganggu kepercayaan diri dan dukungan sosial dapat memodifikasi efek itu.

Sheridan and Radmacher (1992), Rutter, dkk. (1993), Sarafino (1998) serta Taylor (1999); mengemukakan 2 model untuk menjelaskan bagaimana dukungan sosial dapat mempengaruhi kejadian dan efek dari keadaan kecemasan, yaitu;

1. Model Efek Langsung

Model ini melibatkan jaringan sosial yang besar dan memiliki efek positif pada kesejahteraan. Model ini berfokus pada hubungan dan jaringan sosial dasar. Model ini juga dideskripsikan sebagai instruktur dari dukungan sosial yang meliputi faktor status perkawinan, keanggotaan dalam suatu kelompok, peran sosial dan keikutsertaan dalam kegiatan keagamaan.

## 2. Model Buffering

Model ini berfokus pada aspek dari dukungan sosial yang berperilaku sebagai buffer dalam mempertahankan diri dari efek negatif dari kecemasan. Model ini mengacu pada sumber daya interpersonal yang akan melindungi individu dari efek negatif kecemasan dengan memberikan kebutuhan khusus yang disebabkan oleh kejadian yang mengakibatkan kecemasan. Model ini bekerja dengan mengarahkan kembali hal-hal yang menimbulkan kecemasan atau mengatur keadaan emosional yang disebabkan oleh hal-hal tersebut. Model ini berfokus pada fungsi dukungan sosial yang melibatkan kualitas hubungan sosial yang ada.

Dukungan sosial ternyata tidak hanya memberikan efek positif dalam mempengaruhi kejadian dari efek kecemasan. Dalam Sarafino (1998) disebutkan beberapa contoh efek negatif yang timbul dari dukungan sosial, antara lain;

### 1. Dukungan yang tersedia tidak dianggap sebagai sesuatu yang membantu.

Hal ini dapat terjadi karena dukungan yang diberikan tidak cukup, individu

merasa tidak perlu dibantu atau terlalu khawatir secara emosional sehingga tidak memperhatikan dukungan yang diberikan.

2. Dukungan yang diberikan tidak sesuai dengan apa yang dibutuhkan individu.
3. Sumber dukungan memberikan contoh buruk pada individu seperti melakukan atau menyarankan perilaku tidak sehat.
4. Terlalu menjaga atau tidak mendukung individu dalam melakukan sesuatu yang diinginkannya. Keadaan ini dapat mengganggu program rehabilitasi yang seharusnya dilakukan oleh individu dan menyebabkan individu menjadi tergantung pada orang lain.

## **2.2. KONSEP KELUARGA**

### **2.2.1 Pengertian**

Pengertian keluarga akan berbeda, hal ini bergantung pada orientasi yang digunakan dan orang yang mendefinisikannya. Friedman (1998) mendefinisikan bahwa keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga, terdiri dari orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah dan ikatan adopsi para anggota sebuah keluarga biasanya hidup bersama-sama dalam satu rumah tangga, atau jika mereka hidup secara terpisah, mereka tetap menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka. Anggota

keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran-peran sosial keluarga seperti suami, istri, ayah dan ibu, anak laki-laki dan anak perempuan, saudara dan saudari.

Keluarga sama-sama menggunakan kultur yang sama, yaitu kultur yang diambil dari masyarakat dengan beberapa ciri unik tersendiri. Keluarga adalah kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan kebersamaan dan ikatan emosional yang mengidentifikasikan diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 1998).

### **2.2.2 Alasan keluarga dijadikan sebagai unit perawatan**

Alasan keluarga dijadikan sebagai unit perawatan yaitu: keluarga adalah unit utama dari masyarakat dan merupakan lembaga yang menyangkut kehidupan masyarakat. Keluarga sebagai suatu kelompok dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan, atau memperbaiki masalah kesehatan dalam kelompoknya itu sendiri. Masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan, dan apabila salah satu anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan akan berpengaruh terhadap anggota keluarga yang lainnya. Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai individu, keluarga akan tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan anggota keluarganya.

Keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk berbagai masalah kesehatan masyarakat. Status sehat dan sakit para anggota keluarga saling mempengaruhi satu sama lain. Satu penyakit dalam keluarga dan

sebaliknya mempengaruhi jalannya suatu penyakit dan status kesehatan anggota keluarga.

### **2.2.3 Fungsi keluarga**

Friedman. (1998) menjelaskan fungsi keluarga adalah sebagai berikut : Fungsi afektif (*the affection*) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk

perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga. Fungsi sosialisasi dan bersosialisasi (*socialization and social placement function*) adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah. Fungsi reproduksi (*the reproductive function*) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga. Fungsi ekonomi (*the economic function*) yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*the health care function*) yaitu fungsi mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan.

### **2.2.4 Tugas keluarga di bidang kesehatan**

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, meliputi : 1. Mengenal masalah kesehatan. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatan kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga, perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya. 2. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi bahkan diatasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang di lingkungan tempat tinggal keluarga agar memperoleh bantuan. 3. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Sering kali keluarga salah mengambil tindakan yang tepat dan benar tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri. Jika demikian, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di instansi pelayanan kesehatan apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama. 4.

Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga. 5.

Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga.

## **2.3. KONSEP GANGGUAN JIWA**

### **2.3.1 Pengertian kesehatan jiwa**

Menurut Undang-undang (UU) No.3 Tahun 1966 tentang kesehatan Jiwa dijelaskan bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan orang lain. Makna kesehatan jiwa mempunyai sifat-sifat yang harmonis dan memperhatikan semua segisegi kehidupan manusia dalam hubungannya dengan manusia lain.

Menurut UU kesehatan di Indonesia dan WHO, kesehatan jiwa adalah sebagai dasar dalam mengembangkan keperawatan khususnya dalam mempelajari konsep dasar kesehatan jiwa. Lingkup masalah kesehatan jiwa yang dihadapi oleh penderita gangguan jiwa sangat kompleks sehingga perlu penanganan oleh suatu program kesehatan jiwa yang bersifat kompleks pula. Masalah-masalah kesehatan jiwa dapat meliputi: 1) perubahan fungsi jiwa sehingga menimbulkan penderitaan pada individu (distress) atau hambatan dalam melaksanakan fungsi sosialnya. 2) masalah psikososial yang diartikan sebagai setiap perubahan dalam kehidupan individu baik yang bersifat psikologis maupun sosial yang memberi pengaruh timbal balik dan dianggap mempunyai pengaruh cukup besar sebagai faktor penyebab timbulnya berbagai gangguan jiwa. Keadaan ini disebut stress psikososial yang dapat



berupa masalah perkembangan manusia yang harmonis, pengingkaran kualitas hidup. Upaya-upaya kesehatan jiwa diperlukan untuk mengatasi masalah tersebut yang meliputi upaya primer, sekunder dan tersier yang ditujukan untuk meningkatkan taraf kesehatan jiwa manusia agar dapat hidup lebih sehat, harmonis dan produktif.

Menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III) gangguan jiwa adalah suatu sindroma atau pola

psikologik/perilaku yang secara klinik bermakna yang terjadi pada seorang individu dan berkaitan dengan adanya penderitaan (distress) atau hendaya (disability) atau suatu peningkatan resiko penderitaan, kematian, kenyerian, ketidakmampuan yang bermakna atau kehilangan kebebasan

### **2.3.2. Gejala gangguan jiwa**

Seorang penderita gangguan jiwa biasanya terlihat lemas. Tanpa cahaya terpancar dari matanya. Semua yang ada sepertinya kesulitan, kecemasan dan kesuraman. Fenomena itu yang melekat disebagian masyarakat.

Kekeliruan pandangan terhadap penderita gangguan jiwa, berawal dari steriotipe keliru tentang gangguan jiwa yang ada dimasyarakat saat ini menurut Irmansyah (2003). *www. Sinarharapan. Com.*

Perilaku tersebut sangat merugikan penderita, mereka akan mengalami tambahan beban mental yang telah rapuh karena penyakitnya.

Dan keadaan ini akan membuat makin sulit proses penyembuhan penyakit yang diderita yaitu proses penembalian klien kepada masyarakat. Hingga pada akhirnya akan merugikan masyarakat secara keseluruhan juga.

Melihat telah meluasnya perilaku salah dan diskriminasi pada klien gangguan jiwa, maka usaha untuk merubah hal ini harus mulai dilakukan, dan ini harus dilakukan secara menyeluruh. Program perbaikan sikap terhadap para klien gangguan jiwa dapat dilakukan melalui semua area. Baik ditingkat masyarakat, pusat pelayanan kesehatan dan dari dalam keluarga klien penderita gangguan jiwa. Perbaikan perilaku lingkungan terhadap klien gangguan jiwa diharapkan akan merubah perjalanan penyakit. Beban psikologis yang harus diderita juga akan lebih ringan dan jalan kesembuhan akan terlihat lebih baik.

Secara umum gejala gangguan jiwa menurut Maramis (2005) terdiri dari:

1. Gangguan kesadaran

Kesadaran merupakan kemampuan individu mengadakan hubungan dengan lingkungan serta dengan dirinya sendiri (melalui panca inderanya) dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungan serta terhadap dirinya sendiri (melalui perhatian).

## 2. Gangguan ingatan

Gangguan ingatan umum adalah tidak terbatas pada suatu waktu tertentu saja seperti pada amnesia, histeri dan dapat meliputi kejadian yang baru saja terjadi misalnya kejadian beberapa hari yang lalu dan juga kejadian yang sudah lama terjadi misalnya kejadian beberapa tahun yang lalu. Amnesia adalah ketidakmampuan mengingat kembali pengalaman mungkin bersifat sebagian atau total, serta mungkin terjadi karena ruda paksa kepala, gangguan emosi. Paramnesia adalah ingatan yang keliru disebabkan karena distorsi pemanggilan kembali seperti sudah melihat sesuatu padahal sebenarnya belum pernah.

## 3. Gangguan orientasi

Gangguan orientasi atau disorientasi timbul sebagai akibat gangguan kesadaran dapat menyangkut waktu (tidak tahu menahu tentang jam, hari, bulan, tahun atau musim), tempat (tidak tahu tentang dimana dia berada) atau orang (tidak tahu dirinya sendiri atau orang lain).

## 4. Gangguan afek dan emosi

Depresi: Ditandai dengan adanya gangguan komponen psikologis, misalnya rasa sedih, susah, rasa tak berguna, gagal, kehilangan, tak ada harapan, putus asa, penyesalan yang patologis. Misalnya anoreksia, kulit lembab, nadi dan tekanan darah menurun. Kecemasan: Ditandai dengan komponen psikologis misalnya kuatir, gugup, tegang, cemas, rasa tak aman,

takut, lekas terkejut sedangkan komponen somatiknya dapat berupa keringat dingin pada telapak tangan, tekanan darah meningkat, peristaltik bertambah. Apatis: kurangnya afek dan emosi terhadap sesuatu atau terhadap semua hal dengan disertai rasa terpengaruh dan tidak peduli.

#### 5. Gangguan persepsi

Gangguan persepsi adalah pencerapan tanpa adanya objek/rangsang apapun pada panca indra, yang terjadi dalam keadaan sadar penuh. Ilusi adalah interpretasi atau penilaian yang salah tentang pencerapan yang sungguh terjadi karena rasa pada panca indra.

#### 6. Gangguan kepribadian

Suatu gangguan yang dianggap telah terjadi bilamana sebuah atau lebih sifat kepribadian itu menjadi sedemikian rupa sehingga individu itu merugikan dirinya sendiri atau masyarakat disekitarnya. Macam-macam gangguan kepribadian yang paranoid, histeri, astenik, anti sosial dan pasif agresif.

#### 7. Gangguan penampilan

Terlalu kritis, teliti, atau rewel mungkin merupakan tanda obsesi kompulsif. Kemunduran dalam tingkat kebersihan dan kerapian dapat merupakan tanda adanya depresi atau skizofrenia. Bila seorang wanita bersolek atau berpakaian dan berperilaku sedemikian rupa seakan-akan hendak

membangkitkan rangsangan seks maka perlu dipertimbangkan kemungkinan adanya gangguan jiwa.

#### 8. Gangguan pola hidup

Gangguan pola hidup mencakup gangguan dalam hubungan antar manusia, sifat-sifat dalam keluarga, pekerjaan, rekreasi dan masyarakat.

#### **2.3.3. Penyebab gangguan jiwa**

Menurut Albert (2007), dari sekitar 12 persen, 6-7 persen gangguan jiwa disebabkan karena depresi. Sedangkan penderita yang tergolong psikosis (gangguan jiwa berat) tidak sampai satu persen. Penanganan medis untuk penderita gangguan jiwa masih belum optimal. *www.maintened, htm*.

Adapun penyebab gangguan jiwa adalah suasana rumah (sering bertengkar, salah pengertian diantara anggota keluarga, kurang kebahagiaan dan kepercayaan diantara anggota keluarga) sehingga dapat menimbulkan efek yang tidak diinginkan oleh individu. Pengalaman masa kanak-kanak (kurangnya kasih sayang dan bimbingan dari orang tua), faktor keturunan kecenderungan untuk berkembangnya suatu gangguan jiwa dapat diturunkan pada seorang individu lainnya (suliswati, 2005).

#### **2.3.4. Pengobatan dan perawatan gangguan jiwa**

Sering dianggap bahwa tidak ada penanganan spesifik yang tersedia untuk klien gangguan jiwa. Hal ini tentu saja tidak benar, pengertian yang salah ini terjadi karena pada umumnya masyarakat menganggap bahwa perawatan dirumah sakit jiwa sering seumur hidup dan hanya satu-satunya cara untuk menangani

penderita gangguan jiwa. Saat ini pengobatan dan perawatan gangguan jiwa sudah sedemikian maju dengan menggunakan pendekatan holistik.

Secara umum penanganan penderita gangguan jiwa dapat terdiri atas:

1. Somatoterapi yaitu prioritas diberikan kepada unsur badaniah atau hal-hal yang terkait dengan faktor biologis, pengobatan seperti pemberian obat psikotik atau pemberian terapi kejang listrik.
2. Psikoterapi yaitu prioritas penanganan pada unsur kejiwaan dan bentuk penanganannya dapat berupa terapi aktivitas kelompok (TAK), pemberian sugeti, konseling dan terapi keluarga.
3. Manipulasi lingkungan yaitu menciptakan lingkungan yang terapeutik (aman dan nyaman) untuk membantu penyembuhan klien.

#### **2.3.5. Peran keluarga dalam perawatan gangguan jiwa**

1. Keluarga adalah orang-orang yang sangat dekat dengan pasien dan dianggap paling banyak tahu kondisi pasien serta dianggap paling banyak memberi pengaruh pada pasien. Sehingga keluarga sangat penting artinya dalam perawatan dan penyembuhan pasien. Alasan utama pentingnya keluarga dalam perawatan jiwa adalah : Keluarga merupakan lingkup yang paling banyak berhubungan dengan pasien
  - a) Keluarga (dianggap) paling mengetahui kondisi pasien

- b) Gangguan jiwa yang timbul pada pasien ***mungkin*** disebabkan adanya cara asuh yang kurang sesuai bagi pasien
- c) Pasien yang mengalami gangguan jiwa nantinya akan kembali kedalam masyarakat; khususnya dalam lingkungan keluarga
- d) Keluarga merupakan pemberi perawatan utama dalam mencapai pemenuhan kebutuhan dasar dan mengoptimalkan ketenangan jiwa bagi pasien.
- e) Gangguan jiwa mungkin memerlukan terapi yang cukup lama, sehingga pengertian dan kerjasama keluarga sangat penting artinya dalam pengobatan

Hal-hal yang perlu diketahui oleh keluarga dalam perawatan Gangguan Jiwa :

- a) Pasien yang mengalami gangguan jiwa adalah manusia yang sama dengan orang lainnya; mempunyai martabat dan memerlukan perlakuan manusiawi
- b) Pasien yang mengalami gangguan jiwa mungkin dapat kembali ke masyarakat dan berperan dengan optimal apabila mendapatkan dukungan yang memadai dari seluruh unsur masyarakat. Pasien gangguan jiwa bukan berarti tidak dapat “sembuh”
- c) Pasien dengan gangguan jiwa tidak dapat dikatakan “sembuh” secara utuh, tetapi memerlukan bimbingan dan dukungan penuh dari orang lain (dan keluarga)

d) Tujuan perawatan adalah :

- 1) Meningkatkan Kemandirian pasien
- 2) Pengoptimalan peran dalam masyarakat
- 3) Meningkatkan kemampuan memecahkan masalah
- 4) Pasien memerlukan pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari seperti makan, minum dan berpakaian serta kebersihan diri dengan optimal. Keluarga berperan untuk membantu pemenuhan kebutuhan ini sesuai tahap-tahap kemandirian pasien
- 5) Kegiatan sehari-hari seperti melakukan pekerjaan rumah (ringan), membantu usaha keluarga atau bekerja (seperti orang normal lainnya) merupakan salah satu bentuk terapi pengobatan yang mungkin berguna bagi pasien.
- 6) Berilah peran secukupnya pada pasien sesuai dengan tingkat kemampuan yang dimiliki. Pemberian peran yang sesuai dapat meningkatkan harga diri pasien.
- 7) Berilah motivasi pada pasien sesuai dengan kebutuhan (tidak dibuat-buat) dalam rangka meningkatkan moral dan harga diri.
- 8) Kembangkan kemampuan yang telah dimiliki oleh pasien pada waktu yang lalu. Kemampuan masa lalu berguna untuk menstimulasi dan meningkatkan fungsi klien sedapat mungkin



## **2.4. KONSEP PERAWATAN DIRI (PERSONAL HYGIENE)**

### **2.4.1. Definisi**

Kebersihan diri atau *personal hygiene* dan lingkungan merupakan bagian dari kehidupan kita sehari-hari, oleh karena itu sudah seharusnya kita sebagai manusia untuk selalu memperhatikan kebersihan diri dan lingkungan kita agar terhindar dari berbagai macam penyakit. Perawat hendaknya mempunyai pengetahuan yang memadai mengenai kebersihan diri dan lingkungan ini, sebagai bekal untuk merawat dirinya sendiri juga untuk merawat orang lain dalam hal ini adalah pasien, baik di Rumah Sakit, Keluarga maupun di masyarakat.

Perawatan diri atau kebersihan diri (*personal hygiene*) merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Pemenuhan perawatan diri dipengaruhi berbagai faktor, di antaranya: budaya, nilai sosial pada individu atau keluarga, pengetahuan terhadap perawatan diri, serta persepsi terhadap perawatan diri.

Dalam kehidupan sehari – hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Hal –hal yang sangat berpengaruh itu diantaranya kebudayaan, social, keluarga, pendidikan, persepsi seseorang terhadap kesehatan, serta tingkat perkembangan. Jika seseorang sakit, biasanya masalah kebersihan kurang diperhatikan, hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat mempengaruhi kesehatan secara umum.(Tarwoto, Watonah, 2006 :78).

#### **2.4.2. Tujuan personal hygiene (Perawatan diri)**

1. Menghilangkan minyak yang menumpuk , keringat , sel-sel kulit yang mati dan bakteri.
2. Menghilangkan bau badan yang berlebihan
3. Memelihara integritas permukaan kulit
4. Menstimulasi sirkulasi / peredaran darah
5. Meningkatkan perasaan sembuh bagi klien
6. Memberikan kesempatan pada perawatan untuk mengkaji kondisi kulit klien
7. Meningkatkan percaya diri seseorang
8. Menciptakan keindahan
9. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang

#### **2.4.3. Jenis perawatan diri (Personal Hygiene) berdasarkan waktu**

Perawatan diri berdasarkan waktu pelaksanaan-dibagi menjadi empat, yaitu:

1. Perawatan Dini Hari. Merupakan perawatan diri yang dilakukan pada waktu bangun dari tidur, untuk melakukan tindakan. seperti perapian dalam

pengambilan bahan pemeriksaan (urine atau feses), memberikan pertolongan, mempersiapkan pasien dalam melakukan makan pagi dengan melakukan tindakan perawatan diri seperti mencuci muka dan tangan serta menjaga kebersihan mulut.

2. Perawatan Pagi Hari. Perawatan yang dilakukan setelah melakukan makan pagi dengan melakukan perawatan diri seperti melakukan pertolongan dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi (buang air besar dan kecil), mandi atau mencuci rambut, melakukan perawatan kulit, melakukan pijatan pada punggung, membersihkan mulut, kuku, dan rambut, serta merapikan tempat tidur pasien.

3. Perawatan Siang Hari. Perawatan diri yang dilakukan setelah melakukan berbagai tindakan pengobatan atau pemeriksaan dan setelah makan siang. Berbagai tindakan perawatan diri yang dapat dilakukan antara lain mencuci muka dan tangan, membersihkan mulut, merapikan tempat tidur, serta melakukan pemeliharaan kebersihan lingkungan kesehatan pasien.

4. Perawatan Menjelang Tidur. Perawatan diri yang dilakukan pada saat menjelang tidur agar pasien dapat tidur atau beristirahat dengan tenang.

Berbagai kegiatan yang dapat dilakukan antara lain pemenuhan kebutuhan eliminasi (buang air besar dan kecil), mencuci tangan dan muka, membersihkan mulut, dan memijat daerah punggung.

#### **2.4.4. Faktor yang mempengaruhi personal hygiene**

## **1. Citra tubuh**

Penampilan umum klien dapat menggambarkan pentingnya hygiene pada orang tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Citra tubuh ini dapat sering berubah. Citra tubuh mempengaruhi cara mempertahankan hygiene. Jika seorang klien rapi sekali maka perawat mempertimbangkan rincian kerapian ketika merencanakan keperawatan dan berkonsultasi pada klien sebelum membuat keputusan tentang bagaimana memberikan perawatan higienis. Karena citra tubuh klien dapat berubah akibat pembedahan atau penyakit fisik maka perawat harus membuat suatu usaha ekstra untuk meningkatkan hygiene.

## **2. Praktik social.**

Kelompok-kelompok social wadah seorang klien berhubungan dapat mempengaruhi praktik hygiene pribadi. Selama masa kanak-kanak, kanakkanak mendapatkan praktik hygiene dari orang tua mereka. Kebiasaan keluarga, jumlah orang dirumah, dan ketersediaan air panas dan atau air mengalir hanya merupakan beberapa faktok yang mempengaruhi perawatan kebersihan.

## **3. Status sosio-ekonomi**

Sumber daya ekonomi seorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang digunakan. Perawat harus menentukan apakah klien dapat menyediakan bahan-bahan yang penting seperti deodorant, sampo, pasta gigi dan kometik. Perawat juga harus menentukan jika penggunaan produk-produk

ini merupakan bagian dari kebiasaan social yang dipraktikkan oleh kelompok social klien.

#### **4. Pengetahuan**

Pengtahuan tentang pentingnya hygiene dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik hygiene. Kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup. Klien juga harus termotivasi untuk memelihara perawatan-diri. Seringkali, pembelajaran tentang penyakit atau kondisi mendorong klien untuk meningkatkan hygiene. Pembelajaran praktik tertentu yang diharapkan dan menguntungkan dalam mngurangi resiko kesehatan dapat memotifasi seseorang untuk memenuhi perawatan yang perlu.

#### **5. Kebudayaan**

Kepercayaan kebudayaan klien dan nilai pribadi mempengaruhi perawatan hygiene. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda mengikuti praktik keperawatan diri yang berbeda pula. Di asia kebersihan dipandang penting bagi kesehatan. Di Negara-negara eropa, bagaimanapun, hal ini biasa untuk mandi secara penuh hanya sekali dalam seminggu.

#### **6. Pilihan pribadi**

Setiap klien memiliki keinginan individu dan pilihan tentang kapan untuk mandi, bercukur, dan melakukan perawatan rambut . klien memilih produk yang berbeda (mis. Sabun, sampo, deodorant, dan pasta gigi) menurut pilihan pribadi.

#### **7. Kondisi fisik.**

Orang yang menderita penyakit tertentu (mis. Kanker tahap lanjut) atau menjalani operasi sering kali kekurangan energi fisik atau ketangkasan untuk melakukan hygiene pribadi.

#### **2.4.5. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam merawat kesehatan pribadi**

##### **1. Mandi**

Tubuh kita mengeluarkan keringat dari aktivitas sehari-hari. Keringat yang keluar sebagian menempel pada permukaan kulit. Oleh karena itu kotoran dan keringat ini harus rutin dibersihkan dengan cara mandi. Dengan mandi kulit menjadi bersih, bebas kuman dan sehat.

##### **2. Merawat kesehatan rambut**

Rambut perlu dirawat agar indah dan sehat. Ada banyak cara merawat rambut, seperti makan makanan bergizi, keramas minimal 3 kali seminggu, memberikan vitamin rambut, menghindari penggunaan bahan kimia dan rajin memotong ujung rambut untuk mencegah rambut merah dan bercabang.

##### **3. Merawat kesehatan gigi dan mulut**

Gigi yang bersih dan sehat merupakan cerminan badan sehat dan kesehatan tubuh seluruhnya. Rajinlah menggosok gigi dengan memperhatikan sikat gigi yang sesuai dan nyaman serta pasta gigi yang tidak mengandung detergen lebih dan bahan kimia lainnya.

#### 4. Tangan dan kaki

Tangan merupakan anggota tubuh yang paling banyak berhubungan dengan apa saja karena selalu bergerak aktif. Dengan demikian, sangat memungkinkan pada tangan melekat bakteri-bakteri. Ketika tangan digunakan untuk memegang hidung, mulut dan makanan, bakteri tersebut dapat berpindah tempat dan menyebabkan penyakit. Biasakanlah cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kegiatan. Meskipun terlihat sepele, jika dilakukan secara konsisten, manfaatnya luar biasa.

#### 5. Pakaian yang bersih

Pakaian yang kita pakai harus bersih dan bebas kuman. Pakaian akan menyerap keringat, kotoran dan lemak yang dikeluarkan oleh tubuh. Kotoran yang melekat pada baju dapat menjadi sarang kuman penyakit. Oleh karena itu, pakailah pakaian yang bersih dan segera ganti apabila kotor.

#### 6. Istirahat yang cukup

Aturlah jam tidur dan tidurlah di tempat yang nyaman. Lama tidur tergantung usia, jenis pekerjaan dan karakter setiap individu. Bayi dan anak-anak memerlukan waktu tidur lebih banyak dibandingkan orang dewasa. Lama tidur orang dewasa aktif adalah 7 atau 8 jam. Perhatikan juga posisi tidur yang baik saat tidur.

### **2.4.6. Macam-macam personal hygiene**

## 1. Kesehatan gigi dan mulut

Mulut beserta lidah dan gigi merupakan sebagian dari alat pencernaan makanan. Mulut berupa suatu rongga yang dibatasi oleh jaringan lunak, dibagian belakang berhubungan dengan tenggorokan dan didepan ditutup oleh bibir. Lidah terdapat didasar rongga mulut terdiri dari jaringan yang lunak dan ujung-ujung syaraf pengecap. Gigi terdiri dari jaringan keras yang terdapat di rahang atas dan bawah yang tersusun rapi dalam lengkungan (Depdikbud, 1986:33).

Makanan sebelum masuk ke dalam perut, perlu dihaluskan, maka makanan tersebut dihaluskan oleh gigi dalam rongga mulut. Lidah berperan sebagai pencampur makanan, penempatan makanan agar dapat dikunyah dengan baik dan berperan sebagai indera perasa dan pengecap.

Penampilan wajah sebagian ditentukan oleh tata letak gigi. Disamping itu juga sebagai pembantu pengucapan kata-kata dengan jelas dan terang (Soenarko, 1984: 28). Seperti halnya dengan bagian tubuh yang lain, maka mulut dan gigi juga perlu perawatan yang teratur dan seogyanya sudah dilakukan sejak kecil. Untuk pertumbuhan gigi yang sehat diperlukan sayur-sayuran yang cukup mineral seperti zat kapur, makanan dalam bentuk buah-buahan yang mengandung vitamin A atau C sangat baik untuk kesehatan gigi dan mulut. Gosok gigi merupakan upaya atau cara yang terbaik untuk perawatan gigi dan dilakukan paling sedikit dua kali dalam sehari yaitu pagi dan pada waktu akan tidur. Dengan menggosok gigi yang teratur dan benar maka plak yang ada pada gigi akan hilang. Hindari kebiasaan menggigit benda-benda yang keras dan makan makanan yang dingin dan terlalupanas (Depdikbud, 1986: 30). Gigi yang



sehat adalah gigi yang rapi, bersih, bercahaya, gigi tidak berlubang dan didukung oleh gusi yang kencang dan berwarna merah muda.

Pada kondisi normal, dari gigi dan mulut

## **2. Kesehatan rambut dan kulit rambut**

Rambut berbentuk bulat panjang, makin ke ujung makin kecil dan ujungnya makin kecil. Pada bagian dalam berlubang dan berisi zat warna. Warna rambut setiap orang tidak sama tergantung zat warna yang ada di dalamnya. Rambut dapat tumbuh dari pembuluh darah yang ada di sekitar rambut (Depdikbud, 1986:23).

Rambut merupakan pelindung bagi kulit kepala dari sengatan matahari dan hawa dingin. Dalam kehidupan sehari-hari sering nampak pemakaian alat perlindungan lain seperti topi, kain kerudung dan masih banyak lagi yang lain. Penampilan akan lebih rapi dan menarik apabila rambut dalam keadaan bersih dan sehat. Sebaliknya rambut yang dalam keadaan kotor, kusam dan tidak terawat akan terkesan jorok dan penampilan tidak menarik.

Rambut dan kulit kepala harus selalu sehat dan bersih, sehingga perlu perawatan yang baik. Untuk perawatan rambut dapat ditempuh dengan berbagai cara namun demikian cara yang dilakukan adalah cara pencucian rambut.

Rambut adalah bagian tubuh yang paling banyak mengandung minyak. Karenaitu kotoran, debu, asap mudah melekat dengan demikian makapencucian rambut adalah suatu keharusan. Pencucian rambutdengan shampoo dipandang cukup apabila dilakukan dua kalidalam seminggu (Depdikbud, 1986:12).

Rambut yang sehat yaitu tidak mudah rontok dan patah,tidak terlalu berminyak dan terlalu kering serta tidak berketombedan berkutu.

Tujuan bagi klien yang membutuhkan perawatan rambut dan kulit kepala meliputi sebagai berikut:

- a. Pola kebersihan diri klien normal
- b. Klien akan memiliki rambut dan kulit kepala bersih yang sehat
- c. Klien akan mencapai rasa nyaman dan harga diri
- d. Klien dapat mandiri dalam kebersihan diri sendiri
- e. Klien akan berpartisipasi dalam praktik perawatan rambut.

### **3. Kesehatan kulit**

Kulit terletak diseluruh permukaan luar tubuh. Secara garis besar kulit dibedakan menjadi 2 bagian yaitu bagian luar yang disebut kulit ari dan bagian dalam yang disebut kulit jangat. Kulit ari berlapis-lapis dan secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi 2 kelompok, yaitu lapisan luar yangdisebut lapisan tanduk dan lapisan dalam yang disebut lapisanmalpighi. Kulit jangat terletak disebelah bawah atau sebelahdalam dari kulit ari (Depdikbud, 1986:16).

Kulit merupakan pelindung bagi tubuh dan jaringan dibawahnya. Perlindungan kulit terhadap segala rangsangan dari luar, dan perlindungan tubuh dari bahaya kuman penyakit. Sebagai pelindung kulitpun sebagai pelindung cairan-cairan tubuh sehingga tubuh tidak kekeringan dari cairan. Melalui kulitlah rasa panas, dingin dan nyeri dapat dirasakan. Guna kulit yang lain sebagai alat pengeluaran ampas-ampas berupa zat yang tidak terpakai melalui keringat yang keluar lewat pori-pori (Soenarko, 1984:4).

Kulit yang baik akan dapat menjalankan fungsinya dengan baik sehingga perlu dirawat. Pada masa yang modern sekarang ini tersedia berbagai cara modern pula berbagai perawatan kulit. Namun cara paling utama bagi kulit, yaitu pembersihan badan dengan cara mandi. Perawatan kulit dilakukan dengan cara mandi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore. Tentu saja dengan air yang bersih. Perawatan kulit merupakan keharusan yang mendasar (Depdikbud, 1986:23).

Kulit yang sehat yaitu kulit yang selalu bersih, halus, tidak ada bercak-bercak merah, tidak kaku tetapi lentur (fleksibel)

#### **4. Kesehatan telinga**

Telinga dapat dibagi dalam tiga bagian yaitu bagian paling luar, bagian tengah, dan bagian dalam telinga. Telinga bagian luar terdiri dari lubang telinga dan daun telinga. Telinga bagian tengah terdiri dari ruang yang terdiri dari tiga buah ruang tulang pendengaran. Di telinga bagian dalam terdapat alat keseimbangan tubuh yang terletak dalam rumah siput (Depdikbud, 1986 : 30).

Telinga merupakan alat pendengaran, sehingga berbagaimacam bunyi-bunyi suara dapat didengar. Disamping sebagai alat pendengaran telinga juga dapat berguna sebagai alatkeseimbangan tubuh. Menjaga kesehatan telinga dapat dilakukan dengan pembersihan yang berguna untuk mencegah kerusakan dan infeksi telinga. Telinga yang sehat yaitu lubang telinga selalu bersih, untuk mendengar jelas dan telinga bagian luar selalu bersih.

## **5. Kesehatan kuku**

Kuku terdapat di ujung jari bagian yang melekat pada kulit yang terdiri dari sel-sel yang masih hidup. Bentuk kuku bermacam-macam tergantung dari kegunaannya ada yang pipih, bulat panjang, tebal dan tumpul (Depdikbud, 1986:21). Guna kuku adalah sebagai pelindung jari, alatkecantikan, senjata , pengais dan pemegang (Depdikbud ,1986:22).

Bila untuk keindahan bagi wanita karena kuku harus relatif panjang, maka harus dirawat terutama dalam halkebersihannya. Kuku jari tangan maupun kuku jari kaki harus selalu terjaga kebersihannya karena kuku yang kotor dapat menjadisarang kuman penyakit yang selanjutnya akan ditularkan kebagian tubuh yang lain.

## **6. Perawatan mata**

Pembersihan mata biasanya dilakukan selama mandi dan melibatkan pembersihan dengan washlap bersih yang dilembabkan kedalam air. Sabun yang menyebabkan panas dan iritasi biasanya dihindari. Perawat menyeka dari dalam

ke luar kantung mata untuk mencegah sekresi dari pengeluaran ke dalam kantung lakrimal. Bagian yang terpisah dari washlap digunakan sekali waktu untuk mencegah penyebaran infeksi. Jika klien memiliki sekresi kering yang tidak dapat diangkat dengan mudah dengan menyeka, maka perawat dapat meletakkan kain yang lembab atau kapas pada margin kelopak mata pertama kali untuk melunakkan sekresi. Tekanan langsung jangan digunakan diatas bola mata karena dapat meyebabkan cedera serius.

Klien yang tidak sadar memerlukan perawatan mata yang lebih sering. Sekresi bisa berkumpul sepanjang margin kelopak mata dan kantung sebelah dalam bila refleks berkedip tidak ada atau ketika mata tidak dapat menutup total. Mata dapat dibersihkan dengan kapas steril yang diberi pelembab normal salin steril. Air mata buatan bisa diperlukan, dan pesanan untuk itu harus diperoleh dai dokter. Tindakan pencegahan harus digunakan jika potongan kecil digunakan pada mata karena dapat meyebabkan cedera kornea.

## **7. Kesehatan hidung**

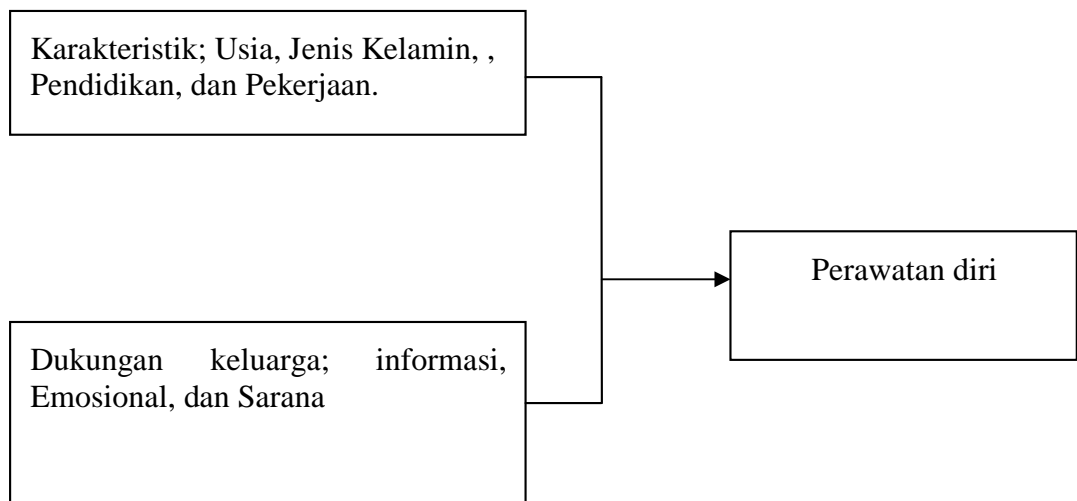
Klien biasanya mengangkat sekresi hidung secara lembut dengan membersihkan ke dalam dengan tisu lembut. Hal ini menjadi hygiene harian yang diperlukan. Perawat mencegah klien jangan mengeluarkan kotoran dengan kasar karena mengakibatkan tekanan yang dapat mencenderai gendang telinga, mukosa hidung, dan bahkan struktur mata yang sensitif. Perdarahan hidung adalah tanda kunci dari pengeluaran yang kasar, iritasi mukosa, atau kekeringan.

Jika klien tidak dapat membuang sekresi nasal, perawat membantu dengan menggunakan washlap basah atau aplikator kapas bertangkai yang

dilembabkan dalam air atau salin. Aplikator seharusnya jangan dimasukkan melebihi panjang ujung kapas. Sekresi nasal yang berlebihan dapat juga dibuang dengan pengisap. Pengisap nasal merupakan kontraindikasi dalam pembedahan nasal atau otak.

## **2.5. KERANGKA KONSEP BAB III**

### **METODE PENELITIAN**



### **3.1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dan metode penelitian deskriptif yaitu dukungan sosial keluarga dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pada

Pasien Gangguan Jiwa Dibangsal jiwa RSUD Prof. Drs. W. Z. Johannes Kupang

### **3.2. Populasi dan Sampel**

#### **3.2.1. Populasi**

Populasi merupakan seluruh subyek (manusia, binatang, percobaan, data laboratorium, dll) yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan

(Agus Riyanto, 2011.89). Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga pasien gangguan jiwa yang berada di Bangsal jiwa RSUD Prof.

Dr. W. Z. Yohannes Kupang dengan jumlah populasi 101 orang.

### **3.2.2. Sampel**

Sampel yang diambil berjumlah 30 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan non random sampling dilakukan secara Purposive

sampling dengan kriteria inklusif yaitu anggota keluarga pasien gangguan jiwa.

### **3.3. Variabel Penelitian**

Variable penelitian adalah variabel tunggal : gambaran dukungan sosial keluarga dalam memenuhi perawatan diri pasien gangguan jiwa di RSUD Prof.

Dr. W. Z. Johaness Kupang

### **3.4. Defenisi Operasional**

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat suatu obyek atau fenomena (Alimul, A. 2003).

Tabel Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi operasional	Parameter	Alat ukur/ Instrument	Skala

Usia	Lamanya hidup pasien gangguan jiwa sejak lahir sampai dilakukan proses penelitian	Pertanyaan terbuka 15-25 26-35 36-45	Kuesioner	Ordinal
Pendidikan	Hasil pengetahuan yang diperoleh oleh responden selama proses penelitian	Pertanyaan terbuka -SD -SMP -SMA/SPG -PT	Kuesioner	Ordinal
Pekerjaan	Sekumpulan kedudukan (posisi) yang dimiliki oleh pasien gangguan jiwa untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari	Pertanyaan tertutup - belum kerja -petani/IRT -swasta -wiraswasta	Kuesioner	Nominal
Dukungan emosional	persepsi emosional keluarga tentang perawatan diri pada pasien gangguan jiwa	Total skor Baik: 76-100% Cukuk: 56-75% Kurang : <56%	Kuesioner	Ordinal
Dukungan informasi	Dukungan yang dapat diberikan berupa nasehat, pengarahan, saran, dan umpan balik mengenai, bagaimana seseorang bertindak dan perawatan pasien gangguan jiwa.	Total skor Baik: 76-100% Cukuk: 56-75% Kurang : <56%	Kuesioner	Ordinal
Dukungan sarana	Dukungan yang di berikan untuk mengurangi kecemasan pasien gangguan dalam merawat diri di bangsal jiwa	Total skor Baik: 76-100% Cukuk: 56-75% Kurang : <56%	Kuesioner	Ordinal

### 3.5. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar koesioner yang dibagikan kepada responden yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini untuk mengetahui gambaran dukungan sosial keluarga dalam



memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien gangguan jiwa. Jumlah pertanyaan sebanyak 12, terdiri dari 4 pertanyaan untuk dukungan emosional, 4 pertanyaan untuk dukungan social dan 4 pertanyaan untuk sarana dengan pilihan jawaban tidak pernah = 1, kadang-kadang = 2, sering = 3, selalu = 4, dengan memberikan tanda  $\surd$  (ceklis) pada kolom yang tersedia oleh peneliti.

### 3.6. Cara Pengumpulan Data

Dalam mengumpulkan Data dari responden Peneliti menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Pengumpulan Data dilakukan setelah mendapat izin dari kepala ruangan bangsal jiwa dan persetujuan dari responden.
2. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan Penelitian untuk mendapatkan persetujuan responden, dan dilanjutkan dengan penandatanganan *informed concent* dan pengisian koesioner. Data dikumpulkan dengan cara membagikan koesioner. Data dikumpulkan dengan cara membagikan koesioner kepada masing-masing responden, mendampingi responden mengisi koesioner kemudian mengumpulkannya.
3. Lembaran koesioner yang sudah diisi lembarannya oleh responden dikumpulkan oleh peneliti (jawaban responden) untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa.

4. Peneliti mengumpulkan data di dalam rumah sakit dan di rumah responden

5. Menganalisa hasil penelitian secara deskriptif.

### **3.7. Pengolahan dan Analisa Data**

#### **1. Editing Data**

Adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Dilakukan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh adalah bersih, artinya data tersebut telah terisi, konsisten, relevan, dan dapat dibaca dengan baik. Hal ini dilakukan dengan meneliti tiap kuesioner yang ada. Apabila terjadi kejanggalan, dilakukan wawancara lagi untuk melengkapi dan memperbaiki pengisian.

#### **2. Coding**

Mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden kedalam kategori. Dengan cara memberi tanda/ kode berbentuk angka pada masingmasing jawaban.

#### **3. Sorting**

Mensortir dengan memilih atau mengelompokkan data menurut jenis yang dikehendaki (klasifikasi data). Misalnya; menurut daerah sampel, menurut tanggal dan sebagainya.

#### 4. Entry Data

Jawaban-jawaban yang sudah diberi kode katagori kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data. Memasukkan data, boleh dengan cara manual melalui pengolahan komputer menggunakan SPSS versi

15.0

#### 5. Cleaning Data

Cleaning data dilakukan bila terdapat kesalahan pemasukkan data.

#### 6. Mengeluarkan Data

Disesuaikan dengan tujuan penelitian yang dilakukan.

#### 7. Analisa data secara deskriptif yang disajikan secara proporsif dengan table.

### **3.8. Etika Penelitian**

Penelitian dilakukan setelah mendapat ijin dari institusi pendidikan yang ditandatangani oleh Ketua Prodi keperawatan Kupang dan diteruskan di

Bangsar Jiwa RSUD Prof.Dr.W.Z.Johannes Kupang dengan tembusan Kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang. Setelah itu peneliti melaporkan diri kepada Kepala ruangan di Bangsal Jiwa RSUD Prof.Dr.W.Z.Johannes Kupang dan peneliti menentukan hari atau memilih kontrak, menyampaikan tujuan dan manfaat penelitian kemudian mengumpulkan data dengan menyebarkan kuesioner kepada responden dan menekankan masalah etika yang meliputi:

1. Lembar persetujuan menjadi responden. Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti jika responden bersedia maka harus menandatangani surat persetujuan penelitian. Apabila responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan akan tetap menghargai hak responden.
2. Anonymity (tanpa nama). Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden pada lembar pengumpulan data tidak dicantumkan nama responden tetapi diberi nomor kode.
3. Confidentiality (kerahasiaan). Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil riset.

### **3.9. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Bangsal Jiwa RSUD Prof. Dr.W.Z. Johannes  
Kupang

### **3.10. Organisasi Penelitian**

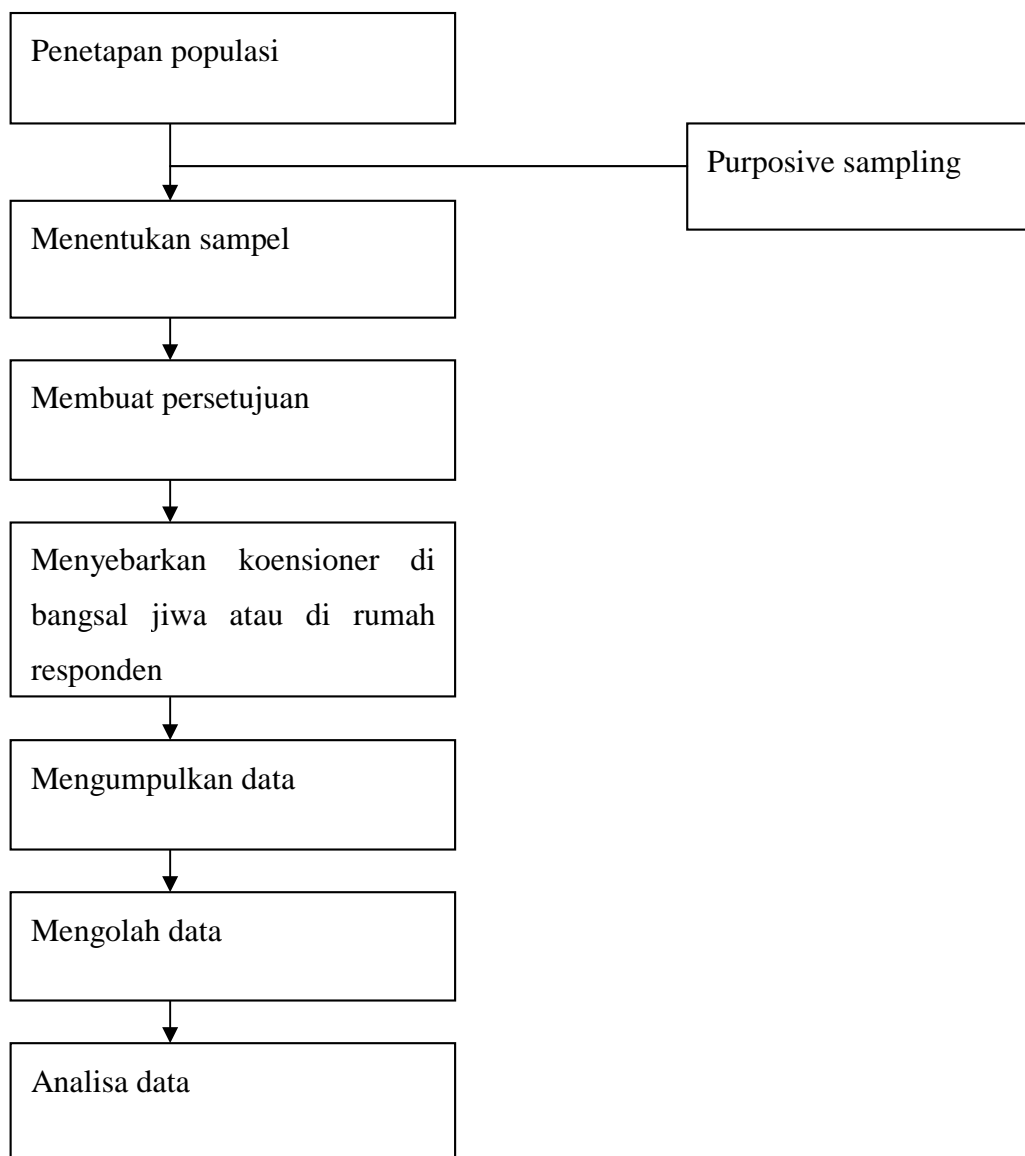
Pembimbing : Ns. Yoani V.B. Aty.,S.Kep.,M.Kep.

NIP : 197908052001122001

Peneliti : Firmianus Fahik

NIM : PO. 530320111093

### 3.11. Kerangka Kerja



### 3.12. Biaya Penelitian

Rencana biaya yang diperlukan sepenuhnya ditanggung oleh peneliti sendiri dengan rincian sebagai berikut:

a. Penyediaan instrumen	Rp. 250.000,-
b. Biaya Operasional	Rp. 150.000,-
c. Pengetikan	Rp. 250.000,-
d. <u>Transportasi</u>	<u>Rp. 250.000,-</u> +
Total	Rp.900.000,-

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian**

RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang merupakan salah satu wadah pelayanan kesehatan di Kota Kupang. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit umum tipe B yang menjadi rujukan bagi rumah sakit lain yang berada di wilayah NTT.

Rumah sakit ini memiliki Instalasi Rawat Jalan (Poli Bedah, IRD, Poli Penyakit Dalam, Poli Gigi, Poli Mata, Poli Kulit dan Kelamin, Poli Syaraf,

Poli Anak, Poli Jiwa, Poli THT, Poli Kebidanan, dan Poli Bedah), dan

Instalasi Rawat Inap (VIP, Kelas I Penyakit Dalam, Kelas II Laki dan II Wanita, Kelas III Laki dan III Wanita, Kelas I, II, dan III Nifas, Kelas I, II, dan III Anak, Perinatologi, Ruang Hemodialisa, ICU). Radiologi, dan Laboratorium.

Penelitian ini dilakukan di instalansi rawat inap yaitu di Bangsal jiwa

RSUD Prof. Dr. W. Z. Yohannes Kupang dari tanggal 01 s/d 30 juli 2014

#### 4.1.2 Karakteristik responden

##### 4.1.2.1 Karakteristik responden menurut umur, pendidikan, dan pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 15-25 tahun dan 26-35 tahun masing-masing berjumlah 12 responden (40.00%).

Tingkat pendidikan tertinggi adalah SMA sebanyak 23 orang (76,67%).

Proporsi pekerjaan tertinggi adalah sebagian besar belum bekerja, yaitu sebanyak 10 orang (33.33%). Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1.4 di bawah ini

Tabel 4.1 karakteristik usia, pendidikan, dan pekerjaan keluarga pasien gangguan jiwa bulan juli 2014.

No	Variabel	Kategori	Jumlah	Presentasi (%)
1	Umur	15-25	12	40.00
		26-35	12	40.00
		36-45	6	20.00
2	Pendidikan	SD	3	10.00
		SMP	3	10.00
		SMA/SPG	23	76.67
		PT	1	3,33



3	Belum kerja	10	33.33
	Petani/IRT	9	30.00
	Swasta	7	23.33
	wiraswasta	4	13.33
Pekerjaan			

#### 4.1.2.2 Karakteristik berdasarkan dukungan informasi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan informasi responden yang berada pada kategori baik berjumlah 19 responden (63.33), data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.2 karakteristik responden berdasarkan dukungan informasi dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien gangguan jiwa di Bangsal Jiwa RSUD Prof.dr. W.Z. Johannes Kupang bulan Juni 2014

No	Kategori	Frekuensi	Presentasi
1	Baik	19	63.33
2	Cukup	10	33.33
3	Kurang	1	3.33
Total		30	100.00

#### 4.1.2.3 Karakteristik responden berdasarkan dukungan emosional

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan emosional responden yang berada pada kategori baik berjumlah 16 responden (53.33), data

selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.3 karakteristik responden berdasarkan dukungan emosional dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien gangguan jiwa di Bangsal Jiwa RSUD Prof.dr. W.Z. Johannes Kupang bulan Juni 2014

No	Kategori	Frekuensi	Presentasi
1	Baik	16	53.33
2	Cukup	13	43.33
3	Kurang	1	3.33
Total		30	100.00

#### 4.1.2.4 Karakteristik responden berdasarkan dukungan sarana

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sarana responden yang berada pada kategori baik berjumlah 29 responden (96.67), data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.4

Tabel 4.4 Karakteristik responden berdasarkan dukungan sarana dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien gangguan jiwa di Bangsal Jiwa RSUD Prof.dr. W.Z. Johannes Kupang bulan Juni 2014

No	Kategori	Frekuensi	Presentasi
1	Baik	29	96.67
2	Cukup	1	3.33
3	Kurang	0	3.33
Total		30	100.00

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Usia keluarga pasien gangguan jiwa**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur responden tertinggi berkisar antara umur 12-25 dan 26-35 tahun. Usia berhubungan dengan toleransi seseorang terhadap perawatan pasien gangguan jiwa. Usia dewasa lebih mampu mendukung dan memberikan perawatan diri kepada pasien gangguan jiwa dibandingkan dengan usia anak-anak dan usia lanjut (Siswanto, 2007). Usia berpengaruh terhadap cara bagaimana keluarga memberikan dukungan terhadap perawatan diri pasien gangguan jiwa. Semakin tua umur seseorang akan terjadi proses penurunan kemampuan fungsi organ tubuh akan mempengaruhi dalam mengambil keputusan terutama mengenai bagaimana memberikan dukungan dalam memenuhi

kebutuhan perawatan pasien gangguan jiwa (Toya, 2002).

### **4.2.2 Pendidikan keluarga pasien gangguan jiwa**

Hasil penelitian menunjukan jumlah responden tertinggi dengan tingkat pendidikan SMA/SPG. Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam memberikan perawatan diri kepada pasien gangguan jiwa. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuan seseorang tentang perawatan diri lebih baik (Siswanto, 2007). Pendidikan juga dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang dalam memberikan dukungan dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri seseorang.

### **4.2.3 Pekerjaan keluarga pasien gangguan jiwa**

Hasil penelitian menunjukkan responden terbanyak dengan pekerjaannya yaitu belum bekerja. sedangkan responden paling sedikit dengan pekerjaan wiraswasta. Tingkat ekonomi dapat mempengaruhi kedudukan atau posisi yang dimiliki oleh pasien gangguan jiwa untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Peralatan untuk perawatan diri membutuhkan biaya sehingga disini pekerjaan dapat berpengaruh untuk memenuhi peralatan perawatan diri yang dibutuhkan oleh pasien gangguan jiwa.

#### **4.2.4. Dukungan informasi dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien gangguan jiwa di Bangsal Jiwa RSUD Prof.dr. W.Z. Johannes Kupang.**

Dari hasil penelitian yang dilakukan di bangsal jiwa RSUD Prof. Dr. W.Z. .Johanes Kupang dapat menunjukkan bahwa dukungan informasi keluarga dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien gangguan jiwa yang berada pada kategori yang baik. Dukungan informasi, yaitu memberikan penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi individu. Dukungan ini, meliputi memberikan nasehat, petunjuk, masukan atau penjelasan bagaimana seseorang bersikap. Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, pengetahuan, petunjuk, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah. Dukungan informasi sangat penting untuk mengetahui perkembangan pasien lewat informasi yang didapatkan baik dari perawat maupun dokter yang merawat pasien gangguan jiwa. Informasi yang didapatkan keluarga dari dokter maupun perawat keluarga langsung

menerapkan kepada pasien gangguan jiwa. Dimana keluarga selalu menyarankan dan mengingatkan pasien gangguan jiwa untuk merawat diri ketika kelihatan kotor.

#### **4.2.5. Dukungan emosional dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien gangguan jiwa di Bangsal Jiwa RSUD Prof.dr. W.Z. Johannes Kupang.**

Dari hasil penelitian yang dilakukan di bangsal jiwa RSUD Prof. Dr. W.Z .Johanes Kupang dapat menunjukkan bahwa dukungan emosional keluarga dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien gangguan jiwa yang berada pada kategori yang baik. Dukungan emosional, yang meliputi ekspresi empati misalnya mendengarkan, bersikap terbuka, menunjukkan sikap percaya terhadap apa yang dikeluhkan, mau memahami, ekspresi kasih sayang dan perhatian. Dukungan emosional akan membuat penerima merasa berharga, nyaman, aman, terjamin, dan disayangi. Dimana keluarga selalu melayani, mendukung dan mengingatkan pasien gangguan jiwa untuk terus merawat diri, misalnya; keluarga membantu membersihkan rambut, mulut dan gigi, kuku tangan dan kaki, mengganti pakain pasien gangguan jiwa yang sudah kelihatan kotor dan lain-lain.

#### **4.2.6. Dukungan sarana dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien gangguan jiwa di Bangsal Jiwa RSUD Prof.dr. W.Z. Johannes Kupang.**

Dari hasil penelitian yang dilakukan di bangsal jiwa RSUD Prof. Dr. W.Z .Johanes Kupang dapat menunjukkan bahwa dukungan sarana keluarga dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien gangguan jiwa yang berada pada kategori yang baik. Dukungan sarana yang baik dapat membantu pasien gangguan

jiwa untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri. Tersedianya sarana yang bagus dapat membantu memberikan kenyamanan bagi pasien dan kepuasan bagi keluarga pasien.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil penelitian yang didapat dari dukungan emosional responden yang berada pada kategori baik berjumlah 16 responden (53.33%).
2. Hasil penelitian yang didapat dari dukungan informasi responden yang berada pada kategori baik berjumlah 19 responden (63.33%).
3. Hasil penelitian yang didapat dari dukungan sarana responden yang berada pada kategori baik berjumlah 29 (96.67%).

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Rumah Sakit**

Dengan penelitian ini rumah sakit dapat meningkatkan kualitas perawatan diri pasien gangguan jiwa dan sosialisasi kepada keluarga untuk mengembangkan pengetahuan, informasi dan kasih sayang kepada pasien gangguan jiwa khususnya perawatan diri.

### **5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan sebagai bahan literatur riset sehingga dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang gambaran tentang dukungan sosial keluarga dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pada Pasien Gangguan

Jiwa.

### **5.2.3. Bagi peneliti lain**

Sebagai bahan masukan bagi semua pembaca dan peneliti lebih lanjut tentang Dukungan sosial keluarga dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pada Pasien Gangguan Jiwa Dibangsal jiwa RSUD Prof. Drs. W. Z. Johannes

Kupang.

#### **5.2.4. Bagi keluarga**

Pemberian dukungan sosial keluarga tetap diupayakan semaksimal mungkin. Keluarga hendaknya selalu memberikan dukungan sosial berupa dukungan informasi, emosional, sarana sehingga pasien dapat merasa nyaman dan mempercepat kesembuhan terhadap pasien gangguan jiwa.



## DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A. 2003. "*Metode Penelitian Kesehatan*". Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Depdikbud, 1986, "*Kamus Besar Bahasa Indonesia*" Jakarta: Balai Pustaka
- Freidman, 1998. "*Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*" EGC. Jakarta
- Iyus, Y. 2010. "*Keperawatan Jiwa*" PT. Refika Aditima, Bandung
- Maramis W.F. 1998, "*Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*". Unair Press, Surabaya
- Notoatmodjo, S. 2005, "*Metode Penelitian Kesehatan*" PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam, 2005, "*Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan, Edisi I*" Salemba Medica Jakarta.
- Riyanto, A. 2011. "*Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*". Yogyakarta : Nuha Medica
- Suliswati, dkk. 2005, "*Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*" Ed. Ester, EGC, Jakarta.
- Tarwono, wartonah, 2006, "*Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*" salemba medika Jakarta.

## Lampiran I

### LEMBAR PERSETUJUAN PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada ;

Yth. Calon Responden

di –

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes

Kupang Jurusan Keperawatan :

Nama : Firmianus Fahik

NIM : PO. 530 320 111 093

Akan mengadakan penelitian yang berjudul “**GAMBARAN DUKUNGAN SOSIAL**

**KELUARGA DALAM MEMENUHI KEBUTUHAN PERAWATN DIRI PASIEN**

**GANGGUAN JIWA DI BANGSAL JIWA RSUD PROF. DR. W .Z. JOHANNES**

**KUPANG”.**

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan responden. Informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti. Apabila responden menyetujui, maka dengan ini mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan ini.

Atas perhatian dan kerja samanya yang baik saya ucapkan limpah terima kasih.

Peneliti

Firmianus Fahik

NIM : PO. 530 320 111 093

## **Lampiran II**

### **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Setelah membaca penjelasan pada lembar permohonan persetujuan maka saya bersedia turut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Firmianus Fahik Mahasiswa Politeknik

Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan yang berjudul **“GAMBARAN**

**DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DALAM MEMENUHI KEBUTUHAN PERAWATN DIRI PASIEN GANGGUAN JIWA DI BANGSAL JIWA RSUD PROF. DR. W .Z. JOHANNES KUPANG”.**

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan akan sangat bermanfaat bagi saya dan peneliti oleh karena itu saya bersedia menjadi responden peneliti.

Kupang.....2014

Responden

**Lampiran III**

(.....)

**JADWAL PENELITIAN**

No	Kegiatan	Januari- Mei 2014				
	Konsultasi Judul	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
1	Penyusunan proposal	☑				
2	Konsultasi proposal	☑				
3	Seminar proposal	☑				
4	Persiapan lapangan		☑			
5	Pengumpulan data			☑		
6	Pengolahan data			☑		
7	Analisa data				☑	
8	Penyusunan laporan				☑	
9	Seminar laporan					☑
10	Revisi laporan					☑
11	Kumpul laporan					☑

## LEMBARAN KUESIONER

Nama responden : .....

Umur : ..... Pekerjaan :

.....

Pendidikan terakhir : .....

Berikan tanda cek (√) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan apa yang dilakukan dibawah ini dengan benar dan tepat?

PERTANYAAN	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
<b>Dukungan emosional</b>				
1. Apakah keluarga mengingatkan pasien gangguan jiwa pada saat waktunya mengganti pakaian dan seprei ketika terlihat kotor				
2. Apakah keluarga mengingatkan pasien gangguan jiwa dimana pada saat waktunya membersihkan mulut dan gigi				
3. Apakah keluarga membantu pasien gangguan jiwa memotong kuku dan kaki pasien gangguan jiwa ketika panjang				
4. Apakah keluarga menyarankan pasien gangguan jiwa untuk membersihkan rambut ketika keadaan rambut pasien gangguan jiwa kelihatan kotor				
<b>Dukungan informasi</b>				

5. Apakah keluarga selalu memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat pasien gangguan jiwa.				
6. apakah keluarga selalu memberikan informasi kepada pasien gangguan jiwa sebelum pelayanan perawatan diri di berikan				
7. Apakah keluarga menyarankan kepada pasien gangguan jiwa untuk mandi ketika keadaan pasien gangguan jiwa kelihatan kotor				
8. Apakah keluarga selalu menyarankan kepada pasien gangguan jiwa untuk selalu membersihkan gigi dan mulut setiap 2x sehari.				
<b>Dukungan sarana</b>				
9. Apakah Keluarga menyiapkan peralatan keenersihan diri yang di butuhan oleh pasien gangguan jiwa				
10. Apakah keluarga yakin dengan peralatan keenersihan diri yang ada di rumah sakit				
11. Apakah keluarga bersedia membiayai biaya perawatan diri dan pengobatan pasien gangguan jiwa.				
12. Apakah keluarga selalu berusaha untuk mencarikan kekurangan sarana dan peralatan perawatan diri yang di butuhkan pasien gangguan jiwa				

No	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Dukungan emosional						Dukungan informasi						Dukungan sarana								
				1	2	3	4	Jumlah	%	Kriteria	5	6	7	8	Jumlah	%	Kriteria	9	10	11	12	Jumlah	%	Kriteria
1	25	SMA	WIRASWASTA	4	4	4	4	16	100.00	Baik	4	4	4	4	16	100.00	Baik	4	4	4	4	16	100.00	Baik
2	41	SMA	PETANI	4	3	3	4	14	87.50	Baik	2	3	4	2	11	68.75	Cukup	4	4	4	4	16	100.00	Baik
3	28	S1	WIRASWASTA	3	3	2	3	11	68.75	Cukup	1	2	2	2	7	43.75	Kurang	4	3	4	4	15	93.75	Baik
4	21	SMA	BELUM BEKERJA	3	3	3	2	11	68.75	Cukup	2	2	3	2	9	56.25	Cukup	4	4	4	4	16	100.00	Baik
5	20	SMA	BELUM BEKERJA	4	2	2	3	11	68.75	Cukup	2	3	4	3	12	75.00	Cukup	4	4	4	4	16	100.00	Baik
6	35	SMA	PETANI	3	3	3	2	11	68.75	Cukup	3	4	4	3	14	87.50	Baik	4	3	4	4	15	93.75	Baik
7	19	SMA	BELUM BEKERJA	3	2	2	2	9	56.25	Cukup	3	4	4	4	15	93.75	Baik	4	4	4	4	16	100.00	Baik
8	30	SMA	WIRASWASTA	4	3	4	4	15	93.75	Baik	4	4	3	4	15	93.75	Baik	4	4	4	4	16	100.00	Baik
9	47	SMA	PETANI	4	3	2	3	12	75.00	Cukup	3	4	4	2	13	81.25	Baik	4	3	4	4	15	93.75	Baik
10	24	SMA	WIRASWASTA	4	3	2	2	11	68.75	Cukup	2	3	4	3	12	75.00	Cukup	4	4	4	4	16	100.00	Baik
11	21	SMA	BELUM BEKERJA	4	4	2	3	13	81.25	Baik	3	4	4	3	14	87.50	Baik	4	4	4	4	16	100.00	Baik
12	26	SMA	SWASTA	4	4	4	4	16	100.00	Baik	2	2	4	3	11	68.75	Cukup	4	4	4	4	16	100.00	Baik
13	34	SD	PETANI	3	3	4	4	14	87.50	Baik	4	2	3	4	13	81.25	Baik	2	3	3	3	11	68.75	Cukup
14	28	SMA	SWASTA	3	4	4	4	15	93.75	Baik	3	4	4	4	15	93.75	Baik	4	4	4	4	16	100.00	Baik
15	26	SMA	SWASTA	4	4	4	4	16	100.00	Baik	1	4	4	4	13	81.25	Baik	4	3	4	4	15	93.75	Baik
16	45	SD	PETANI	4	4	3	3	14	87.50	Baik	4	3	4	4	15	93.75	Baik	4	4	4	4	16	100.00	Baik
17	20	SMA	BELUM BEKERJA	4	4	3	3	14	87.50	Baik	2	3	4	4	13	81.25	Baik	4	4	4	4	16	100.00	Baik
18	27	SD	SWASTA	4	4	1	3	12	75.00	Cukup	1	4	4	3	12	75.00	Cukup	4	4	4	4	16	100.00	Baik
19	44	SMA	PETANI	4	4	4	4	16	100.00	Baik	1	4	4	4	13	81.25	Baik	4	4	4	4	16	100.00	Baik
20	30	SMA	PETANI	3	3	4	3	13	81.25	Baik	3	3	4	3	13	81.25	Baik	4	4	4	4	16	100.00	Baik
21	19	SMA	BELUM BEKERJA	4	4	3	1	12	75.00	Cukup	4	4	4	3	15	93.75	Baik	4	4	3	4	15	93.75	Baik
22	21	SMA	BELUM BEKERJA	4	4	1	3	12	75.00	Cukup	1	4	4	3	12	75.00	Cukup	4	4	4	4	16	100.00	Baik
23	16	SMP	BELUM BEKERJA	3	3	3																		

15-25=12	SD=3	BELUM KERJA=10	16	19	29
26-35=12	SMP=3	PETANI=9	13	10	1
36-45=6	SMA=23	SWASTA=7	1	1	0
	PT=1	WIRASWASTA=4			